

Démystification de l'hypnose clinique et son utilisation avec la Thérapie Cognitive-Comportementale

Ghassan El-Baalbaki, PhD

Psychologue,

Professeur

Département de psychologie

Université du Québec À Montréal

Adjunct professor,

Faculty of Medicine/oncology

McGill University



CONCEPTS DE BASE



Qu'est-ce que c'est

- Un processus mental naturel qui implique:
 - Un état d'hyper-concentration ou d'attention avec détente impliquant de l'imagerie et de la fantaisie. Le focus est tourné vers soi.
 - Un état où le jugement critique/analytique, le doute et la planification sont moins présents
 - Une susceptibilité accrue aux suggestions
 - Production de phénomènes normaux mais inhabituels au quotidien (anesthésie, paralysie, rigidité, amnésie, hallucinations positives ou négatives etc.)



Tout le monde a expérimenté un état de transe

- Conduire sans être conscient
- Absorbé (film, lecture, concert)
- Effet placebo
- Méditation
- rêvasser



Explications communes

- Utiliser ton esprit pour t'aider
- Apprendre à contrôler le lien corps-esprit
- Rêvasser avec un objectif
- Découvrir tes capacités (forces) qui sont inutilisées
- Gérer ce que tu ne croyais pas pouvoir Gérer



BREF HISTORIQUE



Depuis quand?

ibtn

international
behavioural
trials network



- Les premières traces remontent à l'antiquité (plus de 4000 ans).
- Sumériens, les guérisseurs chamaniques, l'Égypte antique (description d'une séance d'hypnose sur une stèle du règne de Ramses XII), la Grèce antique

- Les cultures extrêmes orientales
- Ibn Sina (Avicenne 980-1037) premier à distinguer l'hypnose du sommeil.


XV au XVIII siècle

- Période de magnétisme et mesmérisme (aimants, imposition des mains, magnétisme animal etc.) avec Paracelse(aimants), Gassner (exorcise les mauvais esprits), Mesmer (le magnétisme animal), Marquis de Puységure (description du somnambulisme).

XIX siècle

- Braid remplace neuro-hypnose par hypnotisme,
- Charcot: utilisation dans le traitement de l'hystérie, en chirurgie, suggestions post-hypnotiques.
- Utilisation de l'hypnose par les médecins militaires américains sur les champs de bataille durant la guerre sécession.
- 1892 la BMA reconnaît l'utilisation thérapeutique de l'hypnose et rejette la théorie du mesmérisme.

XX siècle

- 1955 BMA approuve l'hypnose pour le traitement des névroses et gestion de la douleur obstétrique et chirurgicale à l'aide de l'anesthésie hypnotique.
 - 1956 le pape Pie XII approuve l'utilisation de l'hypnose par les professionnels de la santé
 - 1958 AMA approuve certains aspects de l'utilisation médicale et encourage la recherche
 - 1960 APA division 30
- 

EXPLICATION DU PHÉNOMÈNE



Explication du phénomène **ibtn**

international
behavioural
trials network

- La réponse hypnotique est un phénomène multidimensionnel, multi-causal, qui peut inclure:

1. Facteurs héréditaires et physiologiques

- structures limbiques des amygdales cérébrales et de l'hippocampe
- Rythmes ultradiens
- Patrons d'ondes cérébrales
- Inhibition de l'activité de l'hémisphère gauche
- Dominance de l'hémisphère droit
- Connection corps-esprit (le corps répond aux pensées)

2. Processus dissociatifs



Explication du phénomène **ibtn**

international
behavioural
trials network

3. Absorption dans une réalité intérieure

- Imagination et imagerie
- Concentration/focus de l'attention
- État de conscience altéré

4. Facteurs cognitifs, motivationnels et psychosociaux

- Inconscient– motivations – désir de plaire– suggestibilité – stratégies cognitives - attitudes – attentes– caractéristiques de la demande – indices contextuels– capacité de jouer et faire : « comme si ».

5. Facteurs interpersonnels et environnementaux

- Qualité de la relation thérapeutique – Confiance- compétence perçue – relation transférentielle positive–variables environnementales externes facilitatrices ou non (e.g, voix, rythme, confort, inconfort.)



Pourquoi ça fonctionne

- Il n'y a pas encore une explication exhaustive sur les mécanismes sous-jacents à la production du phénomène.
- Plusieurs théories neurologiques et psychologiques sont proposées.
- Même si les explications divergent et que la recherche n'a pas encore de réponses tranchées, tous s'entendent pour dire que ça fonctionne



Pas convaincu

Je veux voir!



Attention matériel pouvant déranger

- Une visite chez le dentiste?
- Ce n'est pas un truc juste américain!
- Vous voulez plus? Allez voir ça 41'



MYTHES ET RÉALITÉ



Mythes et réalité

- ***Hypnose = sommeil:***
 - Les études avec des EEG indiquent une grande incidence d'ondes alpha durant l'état de transe ce qui ne correspond pas avec un EEG de sommeil
- ***Hypnose = le pouvoir de l'hypnotiseur projeté sur le sujet:***
 - L'opérateur est un facilitateur, il aide le sujet à explorer ses propres capacités de transe.
- ***Seules les personnes faibles, malades, simples et naïves sont hypnotisables:***
 - En général, les personnes très perturbées ne sont pas capables d'entrer en transe hypnotique.
 - Elle fonctionne mieux avec des personnes qui ont une bonne flexibilité cognitive, une ouverture à la fantaisie et une bonne imagination
- ***Les femmes sont plus hypnotisables que les hommes:***
 - Pas de différence.

Mythes et réalité

- ***Un hypnotiste clinicien doit être charismatique, unique ou bizarre:***
 - Tout ce que ça prend pour l'hypnotiste est d'avoir un comportement approprié équivalent à n'importe quel cadre clinique.
- ***On peut hypnotiser la personne et l'amener à faire ou dire des choses contre sa volonté:***
 - Il est possible de contrôler certaines personnes dans certaines conditions. Toutefois, ces conditions ne sont pas uniques à l'hypnose et ne font pas partie de l'approche hypnotique en thérapie. Par ailleurs, ce genre de comportements s'éloigne de l'autonomisation du sujet qui est au cœur de l'approche.
- ***Une fois qu'on a été hypnotisé, on ne peut plus y résister:***
 - Si un client choisi de ne pas entrer en hypnose il n'entrera pas en transe
- ***L'hypnose ne peut faire du mal à personne:***
 - Certes, si elle est mal utilisée elle peut comme n'importe quelle autre technique/outil/ approche thérapeutique engendrer une détresse ou un malaise. L'hypnose elle-même n'est pas dangereuse en soi.



Mythes et réalité

- ***On peut rester pris dans l'état hypnotique et ne plus en sortir:***
 - L'hypnose est contrôlé par le client qui peut mettre fin au processus quand il le désire. On ne pas être «coincé» dans un état de concentration.
- ***L'hypnose est une thérapie:***
 - L'état hypnotique est une habileté qui peut être utilisée pour créer un état réceptif pour les stratégies thérapeutique. Elle peut être un levier pour l'amélioration du traitement mais n'est pas un traitement en soi.
- ***On devient dépendant à l'hypnose et à l'hypnothérapeute:***
 - L'hypnose ne crée pas une dépendance et une hypnothérapie encourage l'autonomie.
- ***Grâce à l'hypnose on peut récupérer des souvenirs anciens et enfouis.***
 - La mémoire n'est pas une fonction fiable. Nos souvenirs dépendent de nos perceptions et sont donc sujets aux mêmes distorsions.



L'HYPNOTHERAPIE ET LA TCC



Et chez le psy?

vidéo avec client présentant des tics sévères

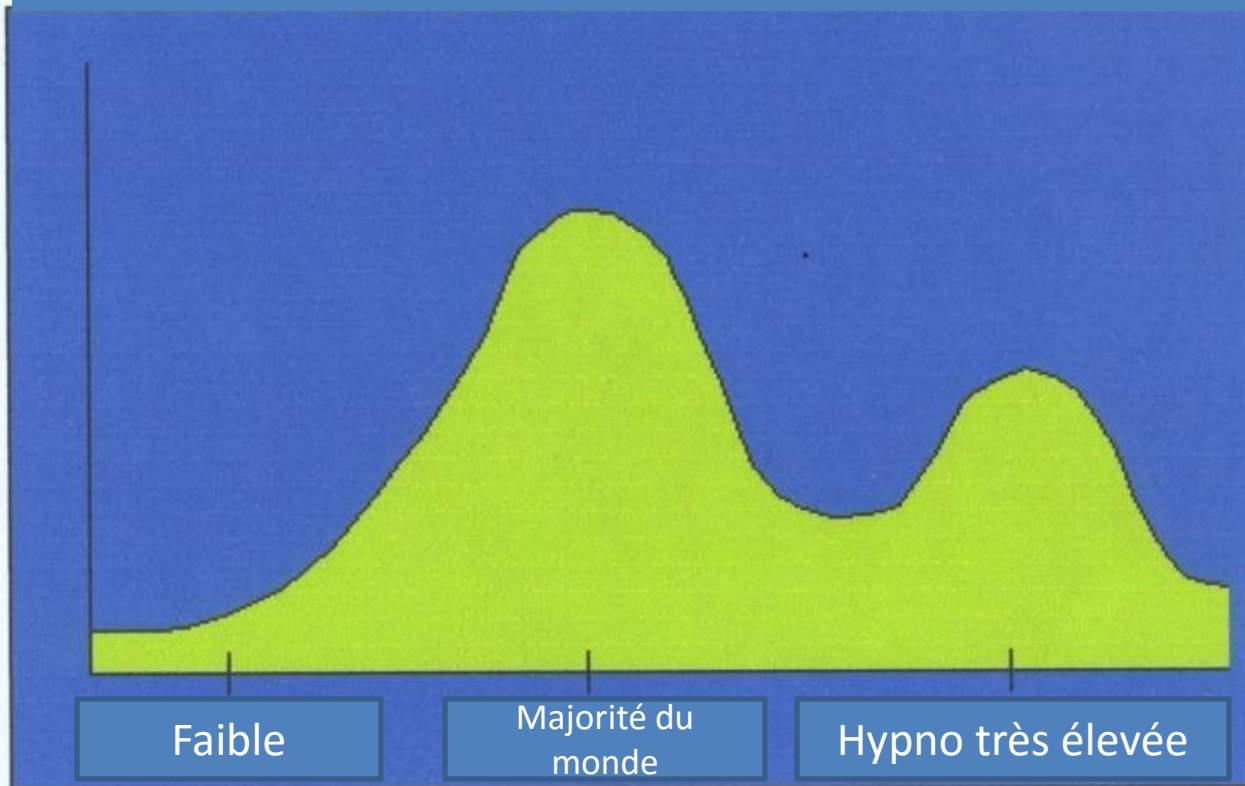


Hypnose vs hypnothérapie

- L'hypnose c'est l'outil (induction, transe, ratification, approfondissement etc.)
- L'hypnothérapie c'est la combinaison de l'hypnose et de vos champs de compétence thérapeutique afin de faciliter l'atteinte des objectifs.
- Deux approches, classique et Ericksonienne



Hypnotisabilité

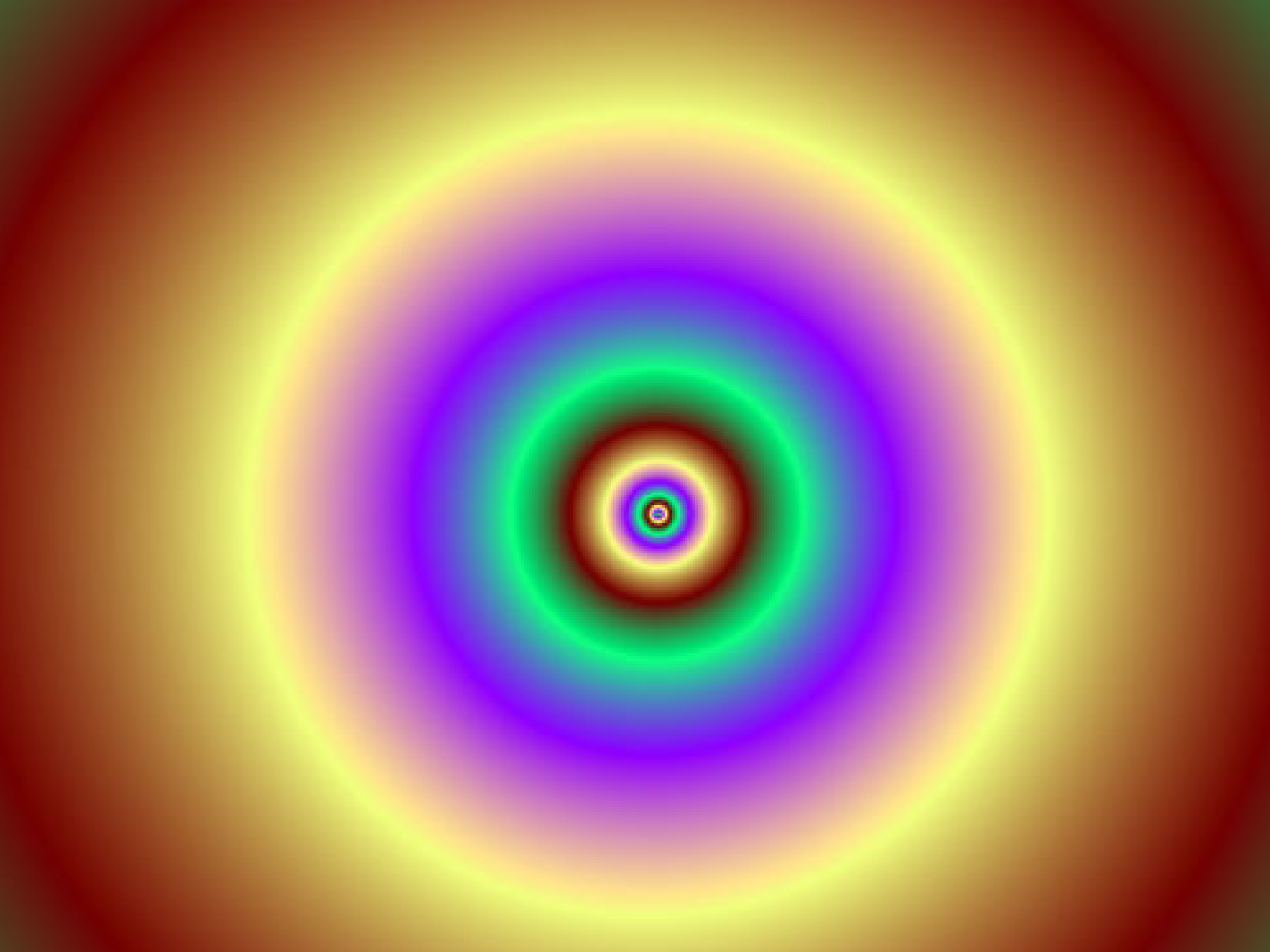


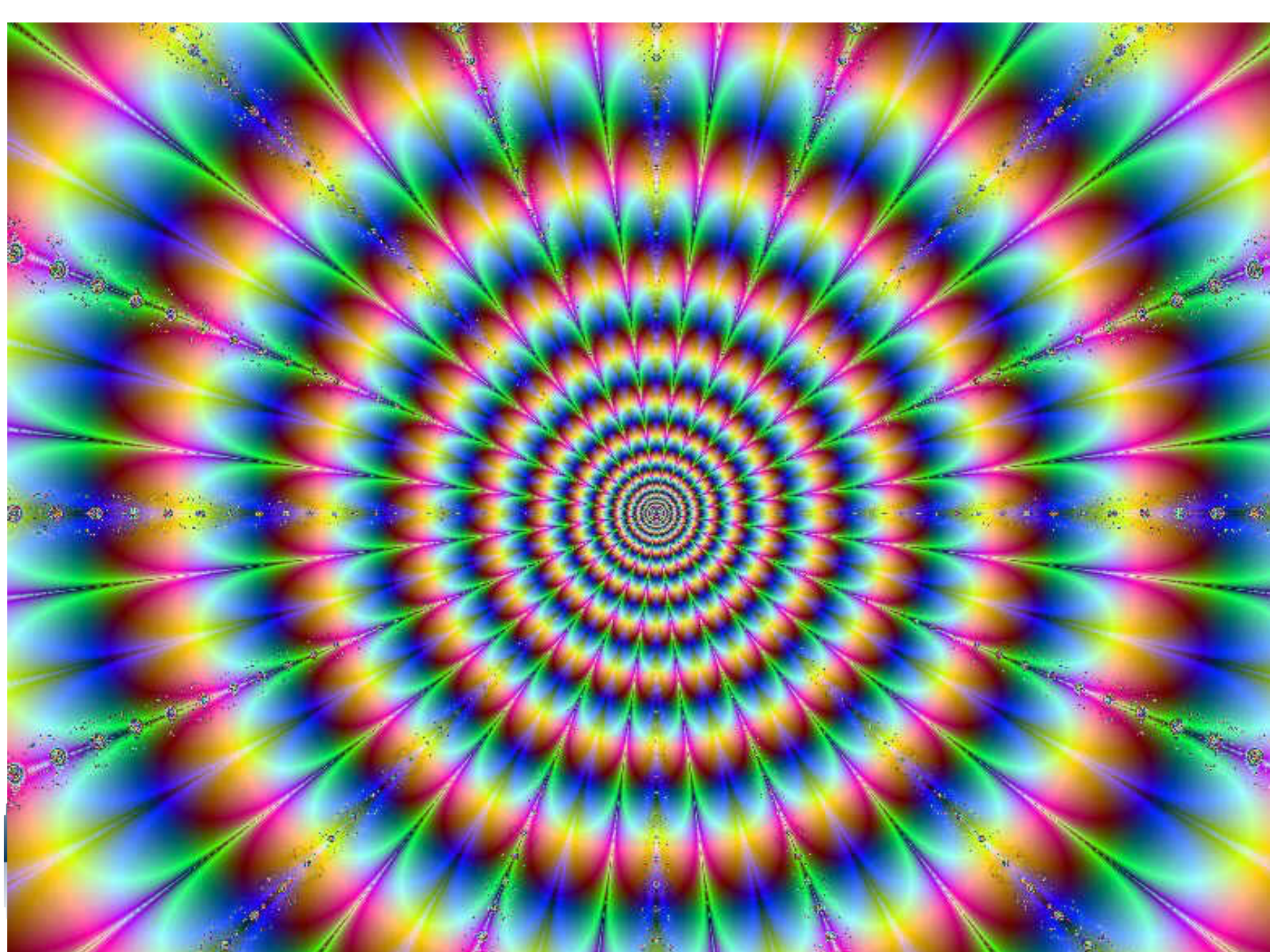
Video HIP



Video M. Erickson







Avantages de l'hypnose pour une thérapie

- Peut provoquer un important effet placebo
- **Peut raccourcir le temps de traitement**
- Brise la résistance
- **Favorise l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique.**
- Induit une humeur positive

Avantages de l'hypnose pour une thérapie

- Induit rapidement un état de relaxation
- **Facilite l'apprentissage des techniques cognitives comportementales, et autres, grâce à la minimisation de la distraction et le conditionnement par imagerie**
- Crée un sentiment d'efficacité auto-attribuée (self-efficacy)
- **Les techniques hypnotiques peuvent être utilisées dans différents contextes et différentes approches thérapeutiques**
- Les suggestions post-hypnotiques, sont très efficaces dans la modification de comportements problématiques.

Disorders	Hypnosis alone	CBH
Social Anxiety	Good outcomes	Good outcomes
	Significant reduction in anxiety at post-test and superiority of hypnosis at six-month follow-ups	CBH more effective than CBT alone
Specific Phobias	Mixed Results	Effective treatment
		Provided better results than CBT alone
Panic disorder with or without agoraphobia	Generally good results	Mixed Results
	Only based on case studies and reports. Intensity of episodes is reduced while other patients are panic free	Effective relief of symptoms found in some studies No superiority of CBH compared to exposure , but patients received both treatments in a cross-over design, which limits the conclusions (exposure, then combined compared to combined followed by exposure) eventuality that patients still continued to use hypnosis during the exposures alone cannot be ruled out.
Obsessive compulsive disorder	No studies found	Good results
		Based on Case reports

Disorders	Hypnosis alone	CBH
Generalized anxiety disorder	Good outcomes	Good outcomes
	Hypnosis as effective as CBT (no randomization)	Most patients in hypnosis and CBT group obtained anxiety scores below the normative ranges at post-test
Post traumatic stress disorder	Good outcomes	Good outcomes
	<p>Statistically significant reduction in hyperarousal symptoms anxiety and difficulty concentrating, but results did not reach clinical significance</p> <p>Metanalysis 59 studies shows that Hypnosis effective for treating sleep problems and is equivalent or better than drugs in PTSD</p>	CBH superior to CBT and other techniques on some measures

Using Hypnosis in the Treatment of Anxiety Disorders: Pros and Cons

By Catherine Fredette, Ghassan El-Baalbaki, Sylvain Neron and Veronique Palardy

DOI: 10.5772/53768

Résultats de la recherche

- Nous avons pu observer qu'il y avait des limitations méthodologiques importantes dans les essais cliniques randomisés, induisant des biais à aux différents types de validités (mesures non standardisées, petits échantillons, manque de clarté quant aux compétences des intervenants etc.). Même si l'hypnose est un outil de soutien puissant, son utilisation comme thérapie en soi est une erreur.
- Dans une recension systématique, Coelho et al. (2008) ont trouvé que l'hypnose comme traitement unique pour l'anxiété n'était pas meilleure que le groupe liste attente ou que d'autres traitements non standards.
- **La recherche sur l'hypnose clinique devraient refléter la pratique clinique en psychothérapie, et donc l'hypnose doit être étudiée comme un outil d'appoint au traitement standard.**

Résultats de la recherche

- Sauf pour le PTSD, il y a très peu d'essais cliniques randomisés évaluant la HTCC pour le traitement des troubles anxieux. Ceci limite les conclusions fondées sur les données probantes.
- Dans les études complétées les résultats indiquent que la HTCC est prometteuse.
- Dans une meta-analyse (18 études), Kirsch et al. (1995) on trouvé qu'ajouter l'hypnose à la TCC améliore substantiellement le résultat du traitement pour divers problèmes (anxiété, obésité, douleur, etc.)
- Toutes les études qui ont comparé l'effet additif de l'hypnose à la TCC on trouvé des résultats positifs à l'exception d'une seule.



Cadre Général pour l'HTCC

1. Évaluation exhaustive (comme en TCC)
2. Psychoéducation sur le problème du client et sur l'hypnose
 - Corriger les fausses croyances du client vis-à-vis de l'hypnose



3. Réduction de la détresse et des sx d'anxiété,
entraînement à la régulation émotionnelle via:

- i. Approfondissement de l'induction
- ii. Ratification (montrer la "*puissance de l'esprit*")
- iii. **Les suggestions hypnotiques et le métaphores:**
 - Renforcent l'Ego, réduisent l'anxiété, augmentent l'estime de soi, augmentent la confiance en ses capacités de s'adapter aux sx.
 - Améliorer l'expérience affective et l'expression des émotions sous-jacentes.
 - Gestion des Sx.
- iv. Entraînement à l'autohypnose
- v. Suggestions Post-hypnotiques:
 - Gérer les comportements problématiques (e.g, évitements, compulsions)
 - Encourager les comportements adéquats (e.g., faire face aux situations anxiogènes, prévention de la réponse)
 - Gérer les émotions négatives
 - Contrer les auto-suggestions négatives du patient (je ne peux pas, je suis faible, il va être horrible etc.)





4. Restructuration cognitive
(peut aussi être faite en état de transe)

5. Exposition

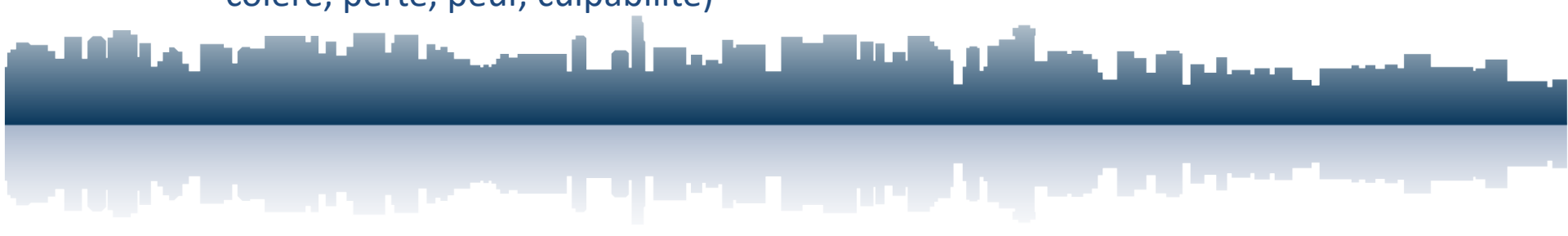
i. Préparation hypnotique pour l'exposition in-vitro et in-vivo

- Métaphores pour encourager le client
- L'écran partagé
- Régression en âge
- Progression en âge

ii. Initier l'exposition imaginaire à l'aide de l'induction hypnotique (suivre le rythme du client, noter les unités subjectives de détresse)

iii. Les suggestions sont utilisées pour ajuster le rythme, demander de maintenir les images, tolérer les sx

iv. Après chaque exposition demander au client de faire de l'auto-hypnose pour la relaxation et ensuite faire la rétroaction sur l'exposition. (usd, thèmes émergents: colère, perte, peur, culpabilité)



6. Travailler sur les thèmes identifiés en utilisant les techniques cognitives et hypnotiques.
7. Pour l'ESPT travailler les souvenirs traumatiques
 - Aider le client à remplacer l'image de victimisation par celle de contrôle, de maîtrise et de survie. Le client construit son scénario.
 - Technique de l'écran divisé: à gauche de l'écran le client projette les images traumatiques, et à droite les comportements qu'il a fait pour se protéger. L'écran de droite l'aide à réaliser que malgré le danger il a été capable de survivre, de montrer du courage, d'être en contrôle etc.
8. Préparer la fin du traitement et la prévention de la rechute comme d'habitude.



ETHIQUE



Éthique

- Connaitre le code de déontologie de votre ordre professionnel.
- Pratiquer dans le cadre de ses compétences. Si vous ne pouvez pas le faire sans hypnose, vous ne pouvez pas le faire avec hypnose.
- Avoir un consentement éclairé de son client (avoir bien expliqué et démystifié). Prendre en considération les motivations du client et tabler sur une attitude coopérative.
- Éducation continue.
- Ne pas participer aux demandes de pratique d'hypnose sur scène ou pour amuser vos amis dans un party.



LIMITES



Domaines d'application et contrindications

- ✓ Troubles anxieux
- ✓ Trouble dépressif majeur (sans idéations suicidaires actives)
- ✓ Troubles somatoformes
- ✓ Troubles du comportement et des habitudes (tabagisme, réduction de sucre, favoriser activité physique etc.)
- ✓ Troubles du sommeil
- ✓ Amélioration de la performance (études, sports, arts, vente, etc.)
- ✓ Certaines dysfonctions sexuelles
- ✓ Douleur aigue (procédures médicales et en dentisterie)

utiliser avec précaution

- Troubles dissociatifs de l'identité
- Troubles psychotiques
- Abus sexuel
- Problèmes médico/psycho-légaux
- Forte labilité émotionnelle
- Douleur chronique ou non discriminée (peut voiler les symptômes et causer plus de mal)

Contrindications:

- X Troubles organiques cérébraux
- X Sous l'effet de substances (drogues ou alcool)
- X Épisode de manie
- X Personnalité antisociales



Est-ce qu'elle est soutenue par la science?

- [The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis](#)
 - The journal of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis. A peer-reviewed scientific journal which publishes hypnosis research four times a year
- [Contemporary Hypnosis](#)
 - Formerly the British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis a peer-reviewed scientific journal which publishes hypnosis research four times a year. This is the journal of the British Society of Clinical and Academic Hypnosis, and the European Society of Hypnosis.
- [The American Journal of Clinical Hypnosis](#)
 - The journal of the American Society of Hypnosis. A peer-reviewed scientific journal which publishes hypnosis research four times a year
- [The Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis](#)
 - A peer-reviewed scientific journal which publishes hypnosis research four times a year
- [Sleep and Hypnosis](#)
 - An international journal publishing sleep, dream, and hypnosis research
- [Journal of Mind Body Regulation](#)
 - A new online open-access journal sponsored by the Canadian Federation of Clinical Hypnosis



QUESTIONS

